Znaczenie laryngologii, rynologii i otologii dla ogólnej medycyny.

Napisał

Dr. Jan Sędziak.

(Odczyt przeznaczony na IX-ty Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie 1900 r., a wygłoszony w warszaw. Tow. lek. na posiedzeniu w dniu 22 stycznia 1901 r.)

Laryngologia i rynologia, których początek datuje się od wiekopomnego odkrycia laryngoskopu przez Türcka i Czermaka w 6-ym dziesiątku XIX-go stulecia, oraz otologia, starsza ich siostrzyca, w krótkim stosunkowo czasie rozwinęły się, jako samodzielne, doskonale opracowane gałęzie medycyny. Z czasem jednak stały się one zbyt specyalnemi, a więc niedostępnemi dla szerszego koła lekarzy.

Wkrótce już spostrzeżono ten ujemny kierunek i starano się mu przeciwdziałać. Już bowiem w r. 1885, a więc przed laty 15, Loeri uczynił w tym kierunku pierwszą próbę, rozbierając szczegółowo w znanej swej monografii stosunek laryngologii do ogólnej medycyny.

Odtąd w tym kierunku daje się zauważyć coraz większy ruch. Tak np. w r. 1893 Hang ogłasza swoją cenną monografię o stosunku chorób usznych do ogólnych zaburzeń ustroju; następnie uczynili to samo dla chorób gardzieli, krtani i nosa w r. 1896 de Havilland Hall, a u nas Sokołowski, w roku zaś 1899 Friedrich, wreszcie w ostatnich zupełnie czasach, gdyż w r. 1900, Jonas.

Przekonano się mianowicie, że cierpienia górnego odcinka dróg oddechowych i pokarmowych, oraz uszów, są w wielu razach tak ściśle związane z ogólnemi zaburzeniami ustroju, że nieznajomość ich może być dla lekarza ogólnego źródłem wielu błędów rozpoznawczych, a co zatem idzie — i leczniczych.

Również w ostatnich czasach zaczęto zwracać uwagę na ścisły związek, zachodzący między cierpieniami usznemi i ocznemi z jednej, a sprawami chorobowemi w jamach nosowych, względnie w jamie nosogardzielowej — z drugiej strony. Zasługę niespożytą w tym kierunku położyli Meyer z Kopenhagi, któremu zawdzięczamy opisanie t. zw. „wyrośli adenoidalnych,“ stanowiących przyczynę większej części zaburzeń usznych, oraz Ziem z Gdańska, autor pierwszych prac o stosunku chorób ocznych do zmian w nosie, względnie jego zatokach.

To przeciwdziałanie zasklepianiu się oddzielnych specyalności, oraz dążność do zapoznawania lekarzy ogólnych z poszczególnemi specyalnościami, stanowi cechę znamienną ostatnich czasów.

Sądziłem przeto, że postawienie na porządku dziennym powyższego tematu, będącego dziś tak na dobie, może zainteresować szersze koło lekarzy i dać powód do ożywionej dyskusyi. Niestety temat to tak obszerny, że tylko w grubych zarysach mogę go tu uwzględnić, pozostawiając szersze rozwinięcie do oddzielnej, wyczerpującej monografii, którą przygotowuję do druku.

Choroby górnego odcinka dróg oddechowych i pokarmowych, oraz uszów, mogą występować, albo jako

1) umiejscowienie zarazka chorobowego w ogólnem zakażeniu ustroju, np. w przebiegu ostrych i przewlekłych spraw zakaźnych, albo jako

2) wyrażenie zmian ogólnych, odbywających się w całym ustroju, a więc w ogólnych zaburzeniach odżywczych.

3) Również w wielu razach sprawy te powstają wskutek

rozszerzenia się sprawy chorobowej z sąsiedztwa bądź *per continuitatem*, bądź *per contiguitatem*, jak to ma miejsce w wielu cierpieniach gardlanych, usznych, oraz ocznych pochodzenia nosowego, wzgl. nosowo-gardzielowego.

4) Wreszcie niektóre zaburzenia ogólne ustroju powstają na drodze odruchowej wskutek zmian miejscowych w górnym odcinku dróg oddechowych, pokarmowych, oraz w uszach. Są to t. zw. nerwice zwrotne pochodzenia nosowego, gardlanego oraz usznego.

Związek przyczynowy, zachodzący między cierpieniami górnego odcinka dróg oddechowych, a ogólnemi zaburzeniami ustroju, jest łatwy do zrozumienia wobec faktu, że: 1) nos, oraz jama ustna, wzgl. gardzielowa, najbardziej narażone są na ujemne wpływy zewnętrzne przyrody mechanicznej, cieplnej i chemicznej, będąc głównemi wrotami dla zarazków, przenikających od zewnątrz mianowicie z powietrzem i pokarmami; 2) że jamy nosowe, oraz nosowo-gardłowa i ustna z ich różnorodnymi przydatkami (podniebiennym, gardzielowym i językowym), z ich „fizyologicznemi ranami,“ jak bardzo właściwie nazywa Gerhardt prawidłowe braki w nabłonku migdałków, niezmiernie sprzyjają przenikaniu drobnoustrojów do organizmu, gdzie znowu, przy sprzyjających warunkach, jako to: stanach zapalnych błony śluzowej, zmniejszonej energii leukocytów, tych, że się tak wyrażę „stróżów bezpieczeństwa“ i t. p., mogą wystąpić zaburzenia ogólne, wywołane następowo toksynami tychże drobnoustrojów; 3) że jamy nosowe, oraz nosowo-gardzielowa i ustna już w stanach prawidłowych zawierają olbrzymie ilości drobnoustrojów zarówno nieszkodliwych, jako też, co jest ważniejsze, chorobotwórczych, jak tego mianowicie dowodzą badania Straussa i Dieulafoya odnośnie do laseczników gruźliczych, Lichtwitza — laseczników błonicznych, Lexera i Nettera — paciorkowców, Besançona i Griffona — pneumokoków itp.

Po tym przydługim może wstępie przechodzą do wła-

ściwego tematu tj. do wykazania znaczenia laryngologii, rynologii i otologii dla ogólnej medycyny.

Zacznę od najważniejszego działu, t. j. od medycyny wewnętrznej. Dla internisty znajomość, przynajmniej powierzchowna, chorób gardzieli, krtani, nosa i uszów jest niezmiernie ważna. Wspomnę tu przedewszystkiem cały dział spraw zakaźnych ostrych. Ponieważ temat ten był szczegółowo przezemnie poruszany na jednem z posiedzeń warsz. Tow. lek w r. 1899, oraz w wyczerpujący sposób ogłoszony w *Nowinach lekarskich* w roku zeszłym (1900), przeto wspomnę tu tylko pokrótce niektóre z chorób zakaźnych ostrych, względnie ostrych wysypek, w których szczególnie uwydatnia się niezbędność znajomości laryngo-ryno-otologii dla internisty, wzgl. pedyatry.

Do chorób tych przedewszystkiem należą odra i płonica, w których zajęcie gardzieli należy do stałych, zajęcie zaś uszów do niezmiernie częstych (3 i 5$^0/_0$ B l a u); również błonica, w której pominąwszy już zajęcie gardzieli, nosa i krtani, nieznajomość zaburzeń usznych może być źródłem wielu nieszczęść (głuchota); wreszcie w grypie *(influenza)*, zwłaszcza jej postaci nieżytowo-płucnej, zmiany w górnym odcinku dróg oddechowych i pokarmowych, oraz uszach, należą do bardzo częstych i ważnych.

Toż samo mniej więcej tyczy się i innych spraw zakaźnych ostrych, jak ospa, dur brzuszny, ostry gościec stawowy, róża, nagminne zapalenie gruczołu przyusznego itp., w których przebiegu mogą również wystąpić zmiany w nosie, gardzieli, krtani i uszach, a których nieznajomość mogłaby być źródłem wielu błędów terapeutycznych. Również ważną jest dla internisty znajomość laryngo-ryno-otologii w chorobach zakaźnych przewlekłych, że wspomnę tu tylko gruźlicę płuc; niekiedy na podstawie pewnych objawów ze strony gardzieli i krtani (bladość błon śluzowych, zajęcie jednostronne krtani sprawą zapalną) można wcześnie rozpoznać gruźlicę bez ważniejszych zmian fizykalnych w płucach. Wogóle zaś, jakkolwiek pierwotna gruźlica nosa, gar-

dzieli i krtani należy do niezmiernie rzadkich, niewątpliwie istnieje.

I w ogólnych zaburzeniach materyi, oraz stanach chorobowych krwi, ważną jest znajomość laryngo-ryno-otologii dla ogólnego lekarza, że wspomnę tu tylko bladość błon śluzowych nosa, gardzieli i krtani, zaburzenia czucia w gardzieli, oraz szum w uszach, znamionujące stany niedokrewne, jak blednica, oraz białaczka, krwawienia zaś, zwłaszcza z nosa i dziąseł w skazie krwotocznej (krwawiączce, plamicy krwotocznej, wreszcie w gnilcu).

W zaburzeniach przemiany materyi, jako to: w dnie (podagrze) oraz w cukromoczu, niekiedy zmiany w górnym odcinku dróg oddechowych mogą poprzedzać te zaburzenia, pozwalając na wczesne ich rozpoznanie. Tyczy się to zmian swoistych w gardzieli, poprzedzających napad dny (Danziger), lub występujących, jako jeden z najwcześniejszych objawów w cukromoczu (Gaul, Joal).

Odnośnie do innych chorób przewlekłych niezakaźnych przedewszystkiem zaburzenia w górnym odcinku dróg oddechowych ściśle są związane z takiemiż zaburzeniami. Dość wspomnieć o nieżycie ostrym nosa, który zwykle opada ku dołowi, wywołując *per continuitatem* resp. *contiguitatem*, takąż sprawę w krtani, oskrzelach, opłucnej (według Jonasa), a niekiedy i w płucach.

Wogóle zaburzenia w górnym odcinku dróg oddechowych, zwłaszcza nosie oraz jamie nosowo-gardzielowej, mają niezmiernie ważne znaczenie dla oddechania. Jak wiadomo, fizyologiczne znaczenie tych jam polega na oczyszczaniu wdechanego powietrza od szkodliwych domieszek obcych, jako też na jego ogrzewaniu, oraz nasycaniu wilgocią. Gdy tych warunków niema, np. w razie niedrożności, spowodowanej polipami w nosie, lub wyroślami gruczołowatemi (adenoidalnemi) w jamie noso-gardzielowej, oddechanie odbywa się przez usta, co powoduje nieżyty dolnych dróg oddechowych.

Z chorób narządu krążenia, mających ścisły związek

z laryngologią, rynologią, a po części i otologią, należy przedewszystkiem wymienić tętniaki aorty, dla których rozpoznania, jak to w innem miejscu (*Gazeta lekarska* 1892) obszernie wzmiankowałem, zmiany w krtani (porażenia strun głosowych) mają niekiedy pierwszorzędne znaczenie. Tak np. w spostrzeganym przezemnie przypadku, dotyczącym 40-sto kilkoletniego chorego, zrobiłem przypuszczenie, jedynie na podstawie badania laryngoskopowego (porażenie lewej struny głosowej) tętniaka aorty, co i zapomocą promieni Roentgena potwierdzonem zostało.

Przechodzę obecnie do znaczenia laryngo-ryno-otologii dla chorób dróg pokarmowych, dla których jama ustna, gardzielowa, oraz przełyk stanowią początek. Choroby zębów (próchnienie, choroby jam nosowych, ropienie), choroby gardzieli (nieżyty suche), oraz przełyku mają znaczny wpływ na powstawanie zaburzeń w żołądku i kiszkach, na co głównie zwrócił uwagę Freitel. Z chorób narządów moczowych zapalenie przewlekłe nerek spowodowuje niekiedy obrzęki zastoinowe w krtani, jako pierwszy objaw tego cierpienia (Fauvel, Schroetter). Występowanie krwotoków nosowych w zapaleniu nerek jest powszechnie znane. Jestto objaw do pewnego stopnia pomyślny, gdyż wyrównywa zbyt wysokie ciśnienie krwi, co np. w jamie czaszkowej mogłoby być niebezpiecznem.

Wreszcie laryngo-ryno-otologia mają ścisły związek z otruciami, co doskonale opracowali Rohrer i Winkler. Szczególnie występuje to wyraźnie w zatruciach rtęcią oraz jodem, który oprócz powszechnie znanego zajęcia błony śluzowej nosa wywołuje niekiedy obrzęki w krtani (Rosenberg), o czem nie wszyscy lekarze ogólni wiedzą.

Ważnym jest również wpływ ujemny wyskoku, oraz tytoniu na górny odcinek dróg oddechowych, wzgl. pokarmowych, a po części i uszów (nieżyty przewlekłe).

Tu należy też cały szereg zaburzeń w górnym odcinku dróg oddechowych, będących w związku z rodzajem zajęcia chorych (choroby zawodowe), o czem Seifert napi-

sał bardzo ładną monografię. Z zaburzeniami temi, spotykanemi u pracujących w różnych fabrykach (cementu i t. p.), lekarz ogólny powinien być również obeznany.

Niezmiernie ważną jest znajomość laryngo-ryno-otologii dla neuropatologa. Zwłaszcza w cierpieniach ośrodkowego układu nerwowego rozpoznanie porażeń krtaniowych ma duże znaczenie (vide: *Gazeta lek.* 1899); dość przytoczyć tu wiąd rdzenia, gdzie objawy krtaniowe niekiedy poprzedzają lub należą do najwcześniejszych (vide: *Kronika lek.* 1899).

W ostatnich czasach spostrzegałem przypadek, dotyczący 30-letniego chorego, u którego obok braku odruchów kolanowych, oraz „crises gastriques“, dominującym objawem, jednym z najwcześniejszych, było porażenie obu rozwieraczy głośni *(paralysis postici bilateralis)*, warunkujące niezwykle częste i przykre „crises laryngées“. I zaburzenia nerwowe czynnościowe, zwłaszcza histerya, niejednokrotnie objawiają się przedewszystkiem zaburzeniami ze strony górnego odcinka dróg oddechowych, zwłaszcza krtani, w postaci porażeń zwieraczy głośni.

Przechodzę obecnie do niezmiernie ważnego dla internisty działu t. zw. nerwic odruchowych pochodzenia nosowego, gardlanego i usznego. Od czasu znanej monografii Hacka, a więc mniej więcej od lat 15 wiemy, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy pewnemi zaburzeniami ogólnemi a zmianami w górnym odcinku dróg oddechowych, oraz w uszach (Eitelberg). Jakkolwiek od tego czasu wiele się zmieniło w naszych pojęciach odnośnie do teoryi Hacka i jakkolwiek wiele z t. zw. nerwic odruchowych tłómaczymy sobie obecnie w sposób prostszy, nie uciekając się do jego teoryi; jakkolwiek wreszcie przekonaliśmy się, że nie zawsze, jak to mianowicie utrzymywał Hack, oraz entuzyastyczni zwolennicy jego teoryi (Fliess, a świeżo Jonas), usunięcie zmian chorobowych w nosie, gardzieli, lub uszach usuwało doszczętnie takie zaburzenia, jak dychawica (astma) i t. p., to jednak nie ulega najmniejszej wątpliwości, że związek taki istnieje, o nim więc powinien pamiętać lekarz ogólny.

Tyczy się to przedewszystkiem dychawicy oskrzelowej, w której w wielu razach można otrzymać mniejszą, lub większą poprawę, a nawet wyleczenie trwałe, jak mnie o tem przekonało własne doświadczenie, co również stwierdzają fakta, zaczerpnięte przeze mnie z piśmiennictwa. Na blisko 500 przyp. dychawicy, leczonej miejscowo przez usunięcie zmian w górnym odcinku dróg oddechowych, oraz w uszach, prawie w 400 stwierdzoną została mniej lub więcej wyraźna poprawa, wzgl. wyleczenie (w kilku moich przyp. trwa ono już lat kilka); w resztujących 100 leczenie to pozostało bez skutku. Liczby te są tak przekonywające, że powinny skłonić lekarzy chorób wewnętrznych do zastosowania tej metody w tych przypadkach, gdzie leczenie ogólne okazało się bezskuteczne, a w nosie, gardzieli, lub uszach znajdują się stwierdzone zmiany. Toż samo *mutatis mutandis* tyczy się kaszlu nerwowego, oraz migreny, wzgl. nerwobólu, których około 200 przyp. zapisano w literaturze, jako wyleczonych przy zastosowaniu tego rodzaju leczenia przyczynowego. Z innych nerwic odruchowych na zaznaczenie zasługują: padaczka, której parę dziesiątków przypadków naliczono w piśmiennictwie, jako wyleczonych po przypalaniu muszel nosowych, wycięciu wyrośli gruczołowatych adenoidalnych, wreszcie po usunięciu z uszów woskowin; tu należą też moczenia nocne *(enuresis nocturna)*, których 2 przyp. spostrzegałem i wyleczyłem po usunięciu wyrośli gruczołowatych.

I w kierunku społecznym i sądowo-lekarskim ujawnia się ważność laryngo-ryno-otologii. Tak np. niezbędnem jest poznanie wpływu ujemnego t. zw. wyrośli gruczołowatych na zdolności umysłowe uczącej się młodzieży *(aprosexia nasalis*-Guya), na co szczególnie zwrócić należy uwagę lekarzy szkolnych. Z drugiej zaś strony wiele cierpień górnego odcinka dróg oddechowych i pokarmowych, oraz uszu, wywiera wpływ ujemny na stan umysłowy chorych, warunkując pewne ich złe instynkty, wzgl. czyny, dające niekiedy powód do spraw sądowych.

Z powyższego widać niezbędność poznania laryngo-ryno-otologii dla medycyny wewnętrznej.

I dla medycyny zewnętrznej znajomość ta jest również potrzebną. Tak np. chirurg w wielu razach musi się opierać na podstawach, zaczerpniętych z tych specyalności. Dość przytoczyć otoki *(empyemata)* zatok bocznych nosa, zwłaszcza Highmora, oraz czołowych, nowotwory złośliwe krtani (raki, mięsaki), cierpienia (przerost) gruczołu tarczykowego (t. zw. wól), próchnienie wyrostka sutkowego i t. p. sprawy chorobowe, w których chirurgia z laryngo-ryno-otologią są w ścisłym związku i wymagają współrzędnego uwzględnienia tych specyalności.

I dla specyalisty chorób wenerycznych i skórnych ważną jest znajomość chorób nosa, gardzieli, krtani i uszów. Dość wspomnieć kiłę, która niezmiernie często w postaciach wczesnych (stwardnienie pierwotne, kłykciny) umiejscawia się w jamie ustnej i gardzielowej, w późniejszych zaś (kilaki) w nosie i krtani, sprowadzając przedziurawienie przegrody nosowej, w ogóle zniekształtnienie nosa, oraz zniszczenia i zaburzenia czynnościowe (zwężenia) krtani. Co się tyczy uszów, to, jak wiadomo, zajęcie ich obok zajęcia zębów i oczów stanowi w kile jeden ze słynnych „trias“ Hutchisona.

Z chorób skórnych przedewszystkiem należy wymienić wyprysk, oraz pęcherzycę, w których zajęcie górnego odcinka dróg oddechowych, a zwłaszcza pokarmowych, należy do częstych.

Przechodzę obecnie do cierpień kobiecych, w których zajęcie nosa, gardzieli, krtani, oraz uszów może mieć duże znaczenie i jako takie przez ginekologów powinno być znane.

Już fizyologicznie podczas regularności, ciąży, karmienia, oraz w okresie przejściowym spotykamy cały szereg zaburzeń w uszach i górnym odcinku dróg oddechowych, że wspomnę tu tylko: czerwoność i obrzęk nosa, szum w uszach, krwawienie z nosa, oraz z rozszerzonych naczyń na nasadzie języka, jakie często występują podczas miesiączkowania, lub w jego zastępstwie. Ważne są zwłaszcza te ostatnie krwa-

wienia, mające pozór krwotoków płucnych i jako takie niepokojące chorych.

Tu należy też cały szereg zboczeń czucia (parestezyj), zwłaszcza w postaci uczucia ciała obcego w gardzieli, co szczególnie często spotykamy w okresie wieku przejściowego, a które to uczucie w większości przypadków jest zależne od przerostu migdałka językowego (Semon). Również i istniejące już cierpienia nosa i gardzieli, jak np. *ozaena*, ostre pryszczykowe zapalenie migdałków, podczas miesiączkowania się wzmagają.

Na zakończenie słów parę o ścisłym związku przyczynowym między laryngo-rynologią z jednej, a otyatryą i okulistyką z drugiej strony. Na związek ten dopiero ostatnimi czasy zaczęto baczną zwracać uwagę. Przekonano się mianowicie, że większość chorób usznych zależy od zmian w nosie, zwłaszcza zaś w jamie nosowo-gardzielowej (wyrośle gruczołowate). Przy tem grają rolę:

1) zaburzenia w przewietrzaniu jamy bębenkowej wskutek zatkania wylotów gardzielowych trąbek Eustachiusza; 2) bezpośrednie rozszerzanie się sprawy chorobowej z jam nosowych, wzgl. nosowo-gardzielowej, na trąbki i ucho środkowe; 3) bezpośrednio przenikanie zarazka chorobotwórczego z wydzieliny nosowej przy nagłem zgęszczeniu powietrza, a więc przy mocnem wycieraniu nosa, kichaniu i t. p., przyczem zwykle w tych razach dochodzi do ropnego zajęcia ucha środkowego; wreszcie 4) czynniki nerwowe (nerwice odruchowe).

Toż samo, jakkolwiek może w mniejszym stopniu, tyczy się i chorób ocznych, co już *a priori* było do przewidzenia wobec anatomicznych stosunków nosa i narządu wzrokowego (naczynia i nerwy ich po większej części z jednego pochodzą pnia). I tu sprawy zapalne *per continuitatem* mogą się rozszerzać na oczy za pośrednictwem przewodu nosowo-łzowego, który tu odgrywa taką samą rolę, jak trąbki Eustachiusza w cierpieniach usznych. Keller podaje odsetkę

95—97% zmian nosowych w cierpieniach przewodu nosowo-łzowego. Toż samo u nas Lubliner. Oprócz tej drogi zaburzenia oczne mogą powstawać *per contiguitatem*, mianowicie przy zajęciu zatok bocznych nosa, zwłaszcza sitowych.

W ostatnich czasach Arslan zwrócił uwagę na związek wyrośli gruczołowatych (adenoidalnych) z zaburzeniami ocznemi. Autor ten podaje 16 przyp. różnorodnych cierpień ócz (*kerato-conjunctivitis*, *dacryocystitis*, *blepharo-conjuctivitis* etc.), w których nastąpiło wyleczenie cierpienia ocznego po usunięciu wyrośli gruczołowatych.

Wreszcie istnieje cały szereg zaburzeń ocznych pochodzenia zwrotnego (nerwice odruchowe), mających swoje źródło w cierpieniach nosowych.

Wobec ścisłego związku chorób usznych z cierpieniami nosa, oraz jamy nosowo-gardzielowej, oddzielać laryngo-rynologię od otyatryi byłoby obecnie anachronizmem. Kto wie, czy w przyszłości nie wypadnie do tych specyalności dołączyć jeszcze okulistykę, jak to zresztą widzimy już zapoczątkowanem w Ameryce, gdzie istnieją czasopisma i szpitale, poświęcone laryngo-ryno-otologii i okulistyce.

Tyle co do znaczenia laryngo-ryno-otologii dla ogólnej medycyny, oraz co do stosunku chorób nosa, wzgl. nosogardzieli do zaburzeń usznych i ocznych. Rzecz prosta, że dla oszczędzenia miejsca mogłem tu zaledwie uwzględnić najważniejsze cierpienia, w których znajomość chorób nosa, gardzieli, krtani i uszów jest niezbędną dla lekarzy ogólnych. Niestety znajomość ta nie jest jeszcze udziałem szerszego koła lekarzy, co znowu wynika z braku katedr tych przedmiotów na wielu uniwersytetach; w dobie obecnej, gdy specyalności te dosięgły tak znacznego rozwoju, wytworzywszy już kolosalną literaturę i gdy znaczenie ich dla medycyny ogólnej okazuje się tak ważnem, ten brak w niektórych uniwersytetach nauczania laryngologii, rynologii i otyatryi jest poprostu anachronizmem, który jak najprędzej powinien być usunięty i przedmioty te, podobnie jak i inne specyalności,

np. okulistyka lub syfilidologia, powinny zdobyć oddzielne katedry na wszystkich uniwersytetach [1]).

---

[1]) Z prawdziwą przyjemnością stwierdzam fakt, że świeżo w Japonii na uniwersytecie w Tokio utworzono taką katedrę, której kierownictwo poruczono znanemu specyaliście prof. Okada.

Osobne odbicie z »Przeglądu lekarskiego« 1901.

Kraków, 1901. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Józefa Filipowskiego.